

RIJKINSTITUUT VOOR ZIEKTE –EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 – 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2019-04

Brussel, 4 februari 2019

BETREFT

Artsen-specialisten – Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van **artikel 18, § 2 en artikel 24, § 1 – Klinische biologie** – Vitamine D – Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN :

Bijlage 1 : ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2 : gecoördineerde versie van nomenclatuur
Bijlage 3 : actuariële analyse

INHOUD VAN HET VOORSTEL

Een voorschrijfbepanking wordt opgelegd op de gehaltebepaling van 25-hydroxyvitamine D tot één bepaling per persoon en per kalenderjaar beschreven in een diagnoseregul.

Voor een aantal specifieke klinische indicaties mag er wel bijkomend tot maximum 3 maal per persoon en per kalenderjaar gedoseerd worden. Deze klinische indicaties worden in de diagnoseregul beschreven.

Aan de volgende prestatie uit artikel 18 wordt een diagnoseregul toegevoegd:

434490	434501	Doseren van 25-hydroxyvitamine D (Maximum 1) (Cumulregel 214) (DRx) "	B 400
--------	--------	---	-------

DRx: Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking één maal per kalenderjaar aan de ZIV aangerekend worden tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden. Deze indicatie moet in het dossier aantoonbaar zijn.

Aan de volgende prestatie uit artikel 24 wordt een diagnoseregul toegevoegd:

559311	559322	Doseren van 25-hydroxyvitamine D (Maximum 1) (Cumulregel 214) (DRx) "	B 400
--------	--------	---	-------

DRx: Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking één maal per kalenderjaar aan de ZIV aangerekend worden tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden. Deze indicatie moet in het dossier aantoonbaar zijn.

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 16.7.2001" (in werking 1.12.2001)

"214

De verstrekkingen 434490 - 434501 en 434512 - 434523, 559311 - 559322 en 559333 - 559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd"

MOTIVERING

De laatste vijf jaar werd een verdubbeling vastgesteld van het aantal aangevraagde 25-hydroxyvitamine D analyses waarvan 75% wordt aangevraagd door huisartsen en dit vooral bij patiënten tussen de 50 en de 82 jaar met een piek op 68 jaar. 25% van de patiënten wordt meer dan één maal per jaar getest. Nochtans zijn er belangrijke beperkingen en hiaten in de huidige kennis omtrent het nut van vitamine D- en calcium-doseringen. In tegenstelling tot vele andere biochemische parameters zijn de referentiewaarden voor vitamine D geen normaalwaarden voor de gemiddelde bevolking (= population based), maar streefwaarden die aangeven welke spiegel allicht voldoende is voor het verzorgen van de fysiologische functies van deze vitamine (= health based).

Voor de (duurdere) dosering van 1.25-dihydroxyvitamine D met chromatografie werd reeds in april 2014 een voorschrijfbepaling ingevoerd tot de arts-specialist in één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren.

De vraag voor welke populatie een gehaltebepaling aan 25-hydroxyvitamine D in het bloed aangewezen is en onder welke voorwaarden, kwam aan bod in de consensus vergadering van 28 mei 2015 van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen. De belangrijkste aanbevelingen gestoeld op de beschikbare evidentie in binnen- en buitenland en adviezen van experts in het domein, luiden als volgt:

- Gezonde asymptomatische volwassenen moeten niet gescreend worden op 25(OH)Vit D (sterke aanbeveling).
- Geïstitutionaliseerde bejaarden, bejaarden met een hoog valrisico en alle 75+ moeten geen 25(OH)Vit D gehaltebepaling krijgen. Zij krijgen best standaard een vitamine D- en calcium supplement toegediend (sterke aanbeveling).
- Patiënten die gekend zijn met een osteoporose (gedaalde BMD/fracturen) moeten een oppuntstelling krijgen met een dosering van 25(OH)Vit D (sterke aanbeveling).
- Bij de aanwezigheid van ziekten of factoren die het risico op vitamine D deficiëntie verhogen, kan het gerechtvaardigd zijn om éénmalig te doseren. Het gaat om patiënten met gekende malabsorptie (bariatrische chirurgie, chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, mucoviscidose), chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb¹ met inbegrip van dialyse- en transplantatiepatiënten en hyperparathyreoïdie.

Idealiter, als men zou voorschrijven op basis van wetenschappelijke evidentie, zou men de indicaties om te testen kunnen beperken tot de doelgroepen zoals bepaald door de consensusmeeting. Dit is echter op korte termijn moeilijk af te dwingen zodat het risico bestaat dat de rekening zal doorgeschoven worden naar de patiënt. Een sensibilisering van en een verspreiding van de doseringsrichtlijnen onder de voorschrijvers lijkt een betere strategie om het aantal doseringen op termijn terug te dringen. Ook is de controle op een voorschrijfbepaling op indicatie enkel realiseerbaar mits inzage van het medisch dossier.

Er wordt dus geopteerd om een voorschrijf- en terugbetaalbepaling in te schrijven in de nomenclatuur via een diagnoseregulering tot één vergoede bepaling per kalenderjaar.

Voor enkele welomschreven indicaties wordt hierop een uitzondering toegestaan. Het gaat om patiënten met nierlijden en met gekende malabsorptie waar een maximum van 3 bepalingen per kalenderjaar worden terugbetaald.

In de actuariële analyse wordt rekening gehouden enerzijds met een vermindering van het aantal prestaties met 25% wat het percentage is van patiënten die meer dan één maal per jaar getest worden. Anderzijds werd een inschatting gemaakt van de weerhouden indicaties die recht hebben op maximum 3 bepalingen per kalenderjaar.

Indicaties waarvoor men 3 bepalingen per kalenderjaar terugbetaalt: geschatte aantallen patiënten:

- chronische nierinsufficiëntie stadium IIIb met inbegrip van dialyse- en

¹ Volgens KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes)

transplantatiepatiënten wordt geschat op, rekening houdend met de patiënten in zorgtraject (> 18 jaar) en de kinderen (< 18 jaar) op 40.000 patiënten à rato van maximum 3 bepalingen per jaar = 120.000 bepalingen

- gedocumenteerde malabsorptie:

- o Chronisch inflammatoir darmlijden: ziekte van Crohn en Colitis ulcerosa: prevalentie van +/- 40.000 patiënten aan 3 bepalingen = 120.000 bepalingen
- o Coeliakie: 10.000 patiënten met ernstige symptomen x 3 = 30.000 bepalingen
- o Mucoviscidose: prevalentie in België tussen 600 en 5000 patiënten. Maximum 15.000 bepalingen.
- o Post bariatrische chirurgie: er bestaat specifieke nomenclatuur voor bariatrische chirurgie zodat de aantallen ingrepen op jaarbasis gekend zijn. Het 1^{ste} jaar beveelt men 3 à 4 controles aan, het 2^{de} jaar 2 controles en vanaf het 3^{de} jaar volstaat één jaarlijkse controle. Er zijn 14.000 (gekende) ingrepen op jaarbasis (cijfers 2017). Met de aanbevolen 3 controles het 1^{ste} jaar 14.000 x 3 = 42.000, 2 controles het 2^{de} jaar 14.000 x 2 = 28.000 en 1 jaarlijkse controle vanaf het 3^{de} jaar, weerhouden we 70.000 bepalingen. Een kleine minderheid van de patiënten zouden blijvend meer dan één controle per jaar nodig hebben. We nemen hier een marge van 40.000 bepalingen extra.

In totaal weerhouden we 390.000 bepalingen binnen de specifieke indicaties waarvan 260.000 extra bepalingen.

De maatregel is enkel a posteriori en op dossier controleerbaar voor de welomschreven indicaties met 3 bepalingen.

PERSOONLIJK AANDEEL

Geen wijzigingen

BUDGETTAIRE WEERSLAG

Een **besparing** wordt vooropgesteld van **2,454 miljoen euro**.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

Wettelijke basis : artikel 35, § 2, 1° W 14-07-1994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad

Voorgeschiedenis

WG Klinische biologie van 17-01-2017, 21-03-2017, 26-09-2017, 25-09-2018 en 13-11-2018
TGR-PL van 15-01-2019

OPDRACHT van de NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp koninklijk besluit (bijlage 1) aan de Commissie voor Begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

TREFWOORDEN

Verstrekking (GVU) – Geneeskundige Verstrekkingen – Speciale technische verstrekkingen –
Klinische Biologie

ANNEXE 1**BIJLAGE 1****ROYAUME DE BELGIQUE****KONINKRIJK BELGIE****SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

- Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B., e) et 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

- Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 2, B., e) en 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Philippe, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.**

**Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du @;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van @;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le @;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op @;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van @;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du @;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van @;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1^{er}. A l'article 18, § 2, B., e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, dans la rubrique 2/CHIMIE : HORMONOLOGIE, sous l'intitulé 1/Sang, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le libellé de la prestation 434490-434501 est remplacé par ce qui suit :

« Dosage de 25-hydroxy vitamine D.....B.400 (Maximum 1) (Règle de cumul 214) (Règle diagnostique X) » ;

2^o dans le libellé en néerlandais de la prestation 434512-434523 les mots « 1.25-dihydroxy vitamine D » sont remplacés par les mots « 1,25-dihydroxyvitamine D ».

Art 2. A l'article 24, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, les modifications suivantes sont apportées:

1^o dans la rubrique 2/CHIMIE : HORMONOLOGIE, sous l'intitulé 1/Sang,

a) le libellé de la prestation 559311-559322 est remplacé par ce qui suit:

« Dosage de 25-hydroxy vitamine D.....B.400 (Maximum 1) (Règle de cumul 214) (Règle diagnostique X) » ;

b) dans le libellé en néerlandais de la prestation 559333-559344 les mots « 1,25-dihydroxy vitamine D » sont remplacés par les mots « 1,25-dihydroxyvitamine D » ;

2^o dans la rubrique Règles diagnostiques, la règle diagnostique suivante est ajoutée :

X

Une seule des prestations 434490-434501 et 559311-559322 peut être portée en compte une

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 18, § 2, B., e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2018, worden in de rubriek 2/CHEMIE : HORMONOLOGIE, onder de hoofding 1/Bloed, de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o de omschrijving van de verstrekking 434490-434501 wordt als volgt vervangen:

“Dosereren van 25-hydroxyvitamine D.....B 400 (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregule X)”;

2^o in de omschrijving van de verstrekking 434512-434523 worden de woorden “1.25-dihydroxy vitamine D” vervangen door de woorden “1,25-dihydroxyvitamine D”.

Art 2. In artikel 24, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in de rubriek 2/CHEMIE : HORMONOLOGIE, onder de hoofding 1/Bloed,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 559311-559322 als volgt vervangen:

“Dosereren van 25-hydroxyvitamine D.....B 400 (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregule X)”;

b) worden in de omschrijving van de verstrekking 559333-559344 de woorden “1,25-dihydroxy vitamine D” vervangen door de woorden “1,25-dihydroxyvitamine D”;

2^o in de rubriek Diagnoseregels wordt de volgende diagnoseregule toegevoegd :

X

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking één

fois par année civile à l'AMI sauf en cas d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb, de dialyse rénale, de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coeliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose) ou après transplantation rénale où les prestations peuvent être portées en compte 3 fois par année civile. Cette indication doit être mentionnée dans le dossier.

maal per kalenderjaar aan de ZIV aangerekend worden tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden. Deze indicatie moet in het dossier aantoonbaar zijn.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à

Gegeven te

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

M. DE BLOCK

"K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987)

**"AFDELING 7. – Radiotherapie en radiumtherapie.
Nucleaire geneeskunde."**

"K.B. 23.5.1985" (in werking 5.6.1985) + "K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987) +
"K.B. 19.4.2001" (in werking 1.6.2001)

"Art. 18. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor radiotherapie-oncologie (X), vereisen:

(...)

"K.B. 7.1.1987" (in werking 19.3.1987)

"§ 2. Worden beschouwd als verstrekkingen die de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor nucleaire geneeskunde (XN), vereisen :"

(...)

B. Tests of doseringen met gemerkte produkten:

(...)

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"e) Nucleaire geneeskunde in vitro:

(...)

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"2/CHEMIE : HORMONOLOGIE

1/Bloed"

(...)

"	434453	434464	Dosereren van intact parathormoon (Maximum 1) (Cumulregel 235, 117)	B	400
	434475	434486	Dosereren van calcitonine (Maximum 1) (Cumulregel 322, 118)"	B	600
"	434490	434501	Dosereren van 25-hydroxy vitamine D 25-hydroxyvitamine D (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel X)	B	400
"	434512	434523	Dosereren van 1,25-dihydroxy vitamine D 1,25-dihydroxyvitamine D met chromatografie (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregel 98)"	B	1400

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995) + "K.B. 29.11.1996" (in werking 1.4.1997) +
"K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999) + "K.B. 16.7.2001" (in werking 1.12.2001) +
"K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010)

BIJLAGE 2

" 434534 434545 Dosereren van oestriol
(Maximum 1) (Cumulregel 212, 322, 64, 119)" B 400

AFDELING 11. - Klinische biologie

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"Artikel 24. § 1.

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer, specialist voor **klinische biologie (P)**, vereist is :

(...)

2/CHEMIE : HORMONOLOGIE

1/Bloed

(...)

	559296	559300	Doseren van calcitonine (Maximum 1) (Cumulregel 118, 322)	B	600
--	--------	--------	--	---	-----

	559311	559322	Doseren van 25-hydroxy vitamine D 25-hydroxyvitamine D (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregels X)	B	400
--	--------	--------	--	---	-----

"K.B. 16.7.2001" (in werking 1.12.2001) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.10.2010)
+ "K.B. 19.4.2014" (in werking 1.7.2014)

	559333	559344	Doseren van 1,25-dihydroxy vitamine D 1,25-dihydroxyvitamine D na chromatografie (Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregels 98)"	B	1400
--	--------	--------	---	---	------

	559355	559366	Doseren van oestron (Maximum 1) (Cumulregel 95, 212, 322)	B	500
--	--------	--------	--	---	-----

(...)

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"Diagnoseregels

(...)

126

De verstrekking 587952 - 587963 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV bij zwaar verbrande patiënten bij totaal verbrand oppervlak meer dan 15% of bij patiënten met een ruim huidverlies (Syndroom van Lyell, necrotiserende fasciitis, ...) die een plaatselijke behandeling met jodium krijgen."

"K.B. 19.9.2018" (in werking 1.12.2018)

"127

De verstrekking 552112-552123 wordt alleen tijdens de eerste vier maanden van de zwangerschap aan de ZIV aangerekend bij een positieve dosering van de IgM- en IgG-antilichamen tegen Toxoplasma gondii en bij gebrek aan vroegere informatie over de positiviteit van de IgG. De verstrekking wordt maximaal éénmaal in het leven van een vrouw vergoed.

K.B. 19.9.2018 (in werking 1.12.2018) + Corrigendum B.S. 6.12.2018
128

De verstrekkingen 556290-556301, 556636-556640, 556651-556662 en 556673-556684 mogen alleen worden aangerekend door een HLA-laboratorium met een geldig EFI-certificaat voor de categorie orgaantransplantatie en dat beschikt over een Eurotransplant Tissue Typing Program dat formeel aan een erkend transplantatiecentrum is geassocieerd."

X

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking één maal per kalenderjaar aan de ZIV aangerekend worden tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden. Deze indicatie moet in het dossier aantoonbaar zijn.

"K.B. 9.12.1994" (in werking 1.3.1995)

"Wat betreft de eventuele diagnostische criteria veronderstellen de hierboven vermelde regels dat de ermee verbandhoudende gegevens worden meegedeeld op het voorschrift. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken."

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
 TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

TECHNISCH GENEESKUNDIGE RAAD

Brussel, januari 2019

Betreft : **Financiële analyse van het actuaariaat:**
 Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / artsen-specialisten
 Wijziging artikel 18 en 24: Vitamine D

Deze maatregel werd niet voorzien in de doelstelling 2019.

Het voorstel betreft het beperken van het aanrekenen van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 tot maximum 1 maal per kalenderjaar tenzij bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, bij gekende malabsorptie of na bariatrische chirurgie waar de verstrekkingen 3 maal per kalenderjaar aangerekend mogen worden. Deze indicaties moeten in het dossier aantoonbaar zijn.

434490 - 434501: Dosereren van 25-hydroxy Vitamine D (B400)
 559311 - 559332: Dosereren van 25-hydroxy Vitamine D (B400)

1. Tarieven 2019

Codenummer				Honoraria 100%	Honoraria en tegemoetkoming					
					Ambulant		Gehospitaliseerd			
					Ambulant 25% per akte	Onder- aanneming 100%	Gehospita- liseerd 25% per akte	Onder- aanneming 100%		
B =	0,031254	434490	434501	B	400	12,50	3,13	12,50	3,13	12,50
B =	0,031254	559311	559322	B	400	12,50	3,13	12,50	3,13	12,50

2. Gegevens docN

Geboekte uitgaven

	2013	2014	2015	2016	2017	1S 2017	1S 2018
434490 - 434501	628.311,87	675.671,89	382.249,27	316.192,01	260.732,93	147.775,99	69.758,37
559311 - 559322	7.614.488,34	8.779.415,24	10.438.876,94	10.841.981,92	11.856.409,34	5.994.427,84	6.514.424,37
Totaal	8.242.800,21	9.455.087,13	10.821.126,21	11.158.173,93	12.117.142,27	6.142.203,83	6.584.182,74

Geboekte gevallen

	2013	2014	2015	2016	2017	1S 2017	1S 2018
434490 - 434501	195.629	207.548	117.257	103.341	85.184	48.626	22.365
559311 - 559322	2.370.378	2.696.269	3.202.130	3.578.959	3.859.113	1.961.820	2.086.398
Totaal	2.566.007	2.903.817	3.319.387	3.682.300	3.944.297	2.010.446	2.108.763

Geboekte kostprijs

	2013	2014	2015	2016	2017	1S 2017	1S 2018
434490 - 434501	3,21	3,26	3,26	3,06	3,06	3,04	3,12
559311 - 559322	3,21	3,26	3,26	3,03	3,07	3,06	3,12
Totaal	3,21	3,26	3,26	3,03	3,07	3,06	3,12

3. Gegevens steekproef 2016

De impact van dit voorstel wordt becijferd op basis van de Permanente Steekproef (EPS Release V12)

Deze Permanente Steekproef volgt voor een groep personen alle terugbetaalde gezondheidsuitgaven, en dit over de jaren heen. Deze groep wordt samengesteld op basis van een willekeurige trekking van ongeveer 1 op 40 van leden van de ziekenfondsen.

Het observatieniveau van de Permanente Steekproef is dat van het individu, waardoor het aantal aanrekeningen per persoon voor testen vitamine D hiermee in kaart kunnen worden gebracht.

Steekproef 2016: verstrekkingen vitamine D

Nomnr	# Personen	Uitgaven	Gevallen
434490	1.704	6.313,18	2.099
434501	423	1.672,48	554
559311	64.859	254.217,40	84.932
559322	3.889	14.447,50	4.823
Totaal	68.541	276.650,56	92.408

-25,8%

Het aantal 'unieke' personen met minstens 1 test ligt 25,8% lager dan het aantal aangerekende testen.

De spreiding van het aantal testen per persoon wordt hieronder in kaart gebracht.

Steekproef 2016: # verstrekkingen vitamine D per persoon

Gev/persoon	# personen	# gevallen	aandeel personen
0	18	0	0,0%
1	51.770	51.770	75,5%
2	12.230	24.460	17,8%
3	3.021	9.063	4,4%
4	974	3.896	1,4%
5	292	1.460	0,4%
6	127	762	0,2%
7	39	273	0,06%
8	23	184	0,03%
9	12	108	0,02%
10	9	90	0,01%
11	4	44	0,01%
12	13	156	0,02%
13	3	39	0,00%
14	1	14	0,00%
15	3	45	0,00%
20	1	20	0,00%
24	1	24	0,00%
	68.541	92.408	100,00%

Het voorstel heeft ook impact op de ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift. Dit forfaitair honorarium varieert naargelang het aantal gevraagde testen (totale B-waarde). Onderstaande tabel bevat het overzicht van deze forfaitaire honoraria die (onder meer) voor desbetreffende testen vitamine D werden aangerekend.

Steekproef 2016: aantal bijhorende ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift

Forfait	VKR	Niet-VKR	Totaal
592815	4	13	17
592852	121	250	371
592911	15	65	80
592955	1.118	3.017	4.135
593014	169	635	804
593051	10.227	32.647	42.874
593110	174	596	770
593154	8.602	29.057	37.659
	20.430	66.280	86.710

4. Beperking tot 1X per kalenderjaar

a) Besparing per akte

Aantal gevallen 2017:	3.944.297,00
Afname:	-25,8%
Daling aantal verstrekkingen	-1.017.629
Bedrag per akte 2019 (25%):	3,13
Besparing per akte:	-3.185.178,77

De vermindering van het aantal akten met 25,8% stemt overeen met een besparing van **3,185 miljoen euro**.

b) Besparing ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift

Het ambulante forfaitair honorarium per voorschrift varieert naargelang het aantal gevraagde testen (totale B-waarde). Aan de hand van de steekproef 2016 wordt de impact van voorliggend voorstel gesimuleerd. De B-waarden van alle ambulante testen uit art. 3, 18 en 24 worden opgeteld die tegelijk met het doseren van vitamine D worden geattesteerd.

Hierdoor kan de impact van de beperking tot 1X per kalenderjaar voor vitamine D gesimuleerd worden. Dit leidt tot onderstaande verschuiving van forfaitaire honoraria per voorschrift.

Steekproef 2016: impact gevallen ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift

Forfait	VKR	Niet-VKR	Totaal
geen	7	11	18
592815	2	7	9
592852	53	163	216
592911	3	6	9
592955	150	322	472
593014	4	8	12
593051	193	417	610
593110	-8	-19	-27
593154	-404	-915	-1.319
	0	0	0

Ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift: ZIV 2019

Forfaitair honorarium		Code	VKR	Niet-VKR
Klasse 1	geaccrediteerd	592815	19,05	19,05
Klasse 1	niet-geaccrediteerd	592852	19,84	19,84
Klasse 2	geaccrediteerd	592911	27,16	22,18
Klasse 2	niet-geaccrediteerd	592955	28,40	23,42
Klasse 3	geaccrediteerd	593014	31,27	22,03
Klasse 3	niet-geaccrediteerd	593051	32,65	23,41
Klasse 4	geaccrediteerd	593110	33,36	21,41
Klasse 4	niet-geaccrediteerd	593154	34,78	22,83

Impact uitgaven ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift

Forfait	VKR	Niet-VKR	Totaal
592815	38,10	133,35	171,45
592852	1.051,52	3.233,92	4.285,44
592911	81,48	133,08	214,56
592955	4.260,00	7.541,24	11.801,24
593014	125,08	176,24	301,32
593051	6.301,45	9.761,97	16.063,42
593110	-266,88	-406,79	-673,67
593154	-14.051,12	-20.889,45	-34.940,57
	-2.460,37	-316,44	-2.776,81

X40 -111.072,40

Met de steekproef 2016 wordt de impact op de ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift becijferd op ongeveer 3 duizend euro. Geëxtrapoleerd voor de totale bevolking stemt dit overeen met een besparing van **111 duizend euro**.

c) Globale besparing beperking tot 1X per kalenderjaar

Een besparing wordt becijferd van **3,296 miljoen euro** (= 3,185 miljoen per akte + 0,111 miljoen ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift).

5. Uitzondering tot meerdere bepalingen per jaar voor aantal indicaties

Voor enkele indicaties wordt een uitzondering voorzien en worden 3 bepalingen per kalenderjaar terugbetaald:

- chronische nierinsufficiëntie stadium IIIb met inbegrip van dialyse- en transplantatiepatiënten wordt geschat op, rekening houdend met de patiënten in zorgtraject (>18jaar) en de kinderen (<18jaar) 40.000 patiënten à 3 bepalingen = **120.000 bepalingen**
- malabsorptie:
 - Chronisch inflammatoir darmlijden: ziekte van Crohn of Colitis ulcerosa: prevalentie van +/- 40.000 patiënten aan 3 bepalingen = **120.000 bepalingen**
 - Coeliakie: 10.000 patiënten x 3 = **30.000 bepalingen**
 - Mucoviscidose: Prevalentie in België: 600- 5000 patients, **maximum 15.000 bepalingen**.

- Post bariatrische chirurgie: er bestaat specifieke nomenclatuur voor bariatrische chirurgie zodat de aantallen ingrepen op jaarbasis gekend zijn. Het 1ste jaar beveelt men 3 à 4 controles aan, het 2de jaar 2 controles en vanaf het 3de jaar volstaat één jaarlijkse controle. Er zijn 14.000 (gekende) ingrepen op jaarbasis (cijfers 2017). Met de aanbevolen 3 controles het 1ste jaar $14.000 \times 3 = \mathbf{42.000}$, 2 controles het 2de jaar $14.000 \times 2 = \mathbf{28.000}$ en 1 jaarlijkse controle vanaf het 3de jaar, weerhouden we 70.000 bepalingen. Een kleine minderheid van de patiënten zouden blijvend meer dan één controle per jaar nodig hebben. We nemen hier een extra marge van **40.000 bepalingen**.

In totaal weerhouden we 390.000 bepalingen waarvan er reeds 130.000 ingecalculeerd zijn, dus 260.000 extra bepalingen.

De impact van de éénmalige terugbetaling per jaar werd becijferd op een afname van 1.017.629 testen wat overeenstemt met een besparing van 3,296 miljoen euro (cfr. punt 4). Door de uitzondering van 3 bepalingen per jaar voor een aantal indicaties zullen 260 duizend testen of +/- 26% minder bespaard worden. Dit stemt overeen met een bedrag van **0,842 miljoen euro** ($= 3,296 \text{ miljoen euro} \times 260.000 / 1.017.629$).

6. Conclusie

Een **besparing** wordt vooropgesteld van **2,454 miljoen euro**.

In 000 EUR	1X kalenderjaar	Uitzonderingen	Totaal
Akten	-3.185	814	-2.371
<i>Artikel 18</i>			
<i>Ambulant</i>	-58	15	-43
<i>Gehospitaliseerd</i>	-11	3	-8
<i>Artikel 24 §1. 2/Chemie: Hormonologie</i>			
<i>Ambulant</i>	-2.949	754	-2.195
<i>Gehospitaliseerd</i>	-167	43	-124
Ambulante forfaitaire honoraria per voorschrift	-111	28	-83
S/Totaal ambulante	-3.118	797	-2.321
S/Totaal gehospitaliseerd	-178	46	-132
Totaal	-3.296	842	-2.454